



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Hirschsprung - Relato De Caso

**Autores:** JARBAS JOSÉ ÁVILA JÚNIOR; LUIZ ALBERTO CAGLIARI SANTOS; FELIPE CEZAR PEREIRA SANTOS; VALERIA CAROLINA PEREIRA SANTOS

**Resumo:** Descrição do Caso: T.F.A., sexo masculino, 3 anos e 9 meses de idade, com quadro de constipação intestinal congênita, apresentando flatulência, distensão abdominal intensa e dor abdominal recorrente, com suposta etiologia funcional. Teve retardo na eliminação do mecônio pós-parto (após 48hs); vômitos ocasionais inicialmente claros, porém nos últimos dias biliosos. Apresentava dificuldade intensa para evacuar, com tenesmo e episódios de retenção de fezes; com evacuações a cada 7 dias em média. Sem alterações no desenvolvimento e crescimento, com estatura (p35) e peso (p40) compatíveis com sua faixa etária. Aos 2 anos de idade, foi submetido a colostomia, com boa evolução, porém seqüelas de dor abdominal crônica. Realizado diagnóstico diferencial após confirmação histológica (biópsia) após manometria retal mostrar a inexistência de reflexo inibitório anal com relaxamento do esfíncter interno anal, apresentando diagnóstico inicial tardio devido segmento extra-curto o que subtendia-se ser um caso de constipação funcional. Discussão: A DH é uma causa pouco freqüente de constipação em crianças no qual ocorre ausência de células ganglionares nos plexos submucoso e mioentérico, sendo que o segmento de aganglionose tem extensão variável a partir do esfíncter anal em direção proximal. Ocorre suspeitas da DH quando retardo na eliminação meconial, constipação intestinal crônica podendo ter ou não resposta ao tratamento laxativo, distensão ou obstrução intestinal, ampola vazia ao toque retal com saída de grande quantidade de fezes e gases após a estimulação retal. Ocorreu atraso diagnóstico e não houve a investigação adequada no caso o que ocasionou pioras dos sintomas; a biopsia anorectal por sucção é considerada o padrão-ouro para confirmação da DH. Conclusões: Em crianças com constipação crônica, déficit de crescimento, fecaloma, distensão abdominal ou presença de fezes em fita deve ser valorizada hipótese de DH. O tratamento adequado é a exérese cirúrgica do segmento aganglionar com rebaixamento por via transanal até o ânus.